



SANTÉ DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

QUOI DE NEUF EN 2002?

L'Unité de Promotion Education Santé (PROMES) de l'Ecole de Santé publique de l'ULB a récemment publié – sous une forme graphique attrayante, ce qui n'est pas négligeable – les résultats de la 7^e enquête HBSC (Health Behaviour of School-aged Children) réalisée en Communauté française depuis bientôt vingt ans (1986). Se succédant tous les deux ans jusqu'en 1994, ces enquêtes ont ensuite pris un rythme quadriannuel : 1998 puis 2002. Elles ont également porté sur un nombre croissant de jeunes, passant de 3.869 en 1992 à 15.347 en 1994 (14.748 en 2002). A l'heure où vous lirez ces lignes, vous aurez probablement déjà reçu le document, dont plus de 4.000 exemplaires ont déjà été diffusés. Contentons-nous d'épingler ici quelques résultats, pour vous donner envie d'aller y voir de plus près, et en particulier de lire attentivement les graphiques, que nous ne pouvons reproduire ici : ils permettent notamment de voir avec précision l'influence presque toujours prépondérante de l'âge, du sexe et du type d'enseignement sur les perceptions et les comportements de santé des jeunes scolarisés.

A noter : chaque partie de chapitre fait l'objet d'un résumé bien mis en évidence, et chaque chapitre se termine par une synthèse portant sur la signification des données recueillies et suggérant des pistes d'action.

Comment les jeunes perçoivent-ils leur santé?
Une écrasante majorité d'entre eux (93%) évalue son état de santé comme bon ou très bon. Aucune différence significative n'apparaît d'ailleurs sur ce plan depuis 1986. Cependant, il faut nuancer ce chiffre : plus de 35% des jeunes interrogés (élèves de 13, 15 et 17 ans) présentent régulièrement au moins une plainte (maux de tête, de ventre ou de dos, fatigue matinale, insomnie, nervosité, sentiment d'être « à plat ») et près de 40%, un état de stress. Enfin, 15 à 20% déclarent ne pas être heureux. *“Tout se passe, concluent les auteurs, comme si, pour un*

groupe de jeunes se déclarant en (très) bonne santé, il était normal d'être fatigué, déprimé, nerveux ou de souffrir d'insomnies à l'adolescence.” Et la confiance en soi, dont le rôle dans la construction du développement personnel et l'adoption de comportements favorables à la santé n'est plus à démontrer, fait déjà défaut à un jeune sur cinq dès l'âge de 11 ans ; sur ce plan, la situation se dégrade même depuis 1994.

L'observation des **comportements en matière d'alimentation, de sédentarité et d'exercice physique** confirme les inquiétudes qui ont donné naissance à la campagne « motivés » (voir le n°4). Les adolescents sont moins nombreux qu'auparavant à manger régulièrement (au moins une fois par jour) des fruits et des légumes. Par ailleurs, plus de la moitié d'entre eux consomme quotidiennement des sucreries : bonbons, chocolat, boissons gazeuses, etc. Et une adolescente sur quatre, un ado sur cinq ne prend jamais de petit déjeuner avant de partir à l'école. Enfin, les divers petits écrans captivent de nombreux jeunes 4 heures par jour ou davantage. Quand, avec l'âge, la TV et la vidéo commencent à moins passionner, ce sont les consoles de jeux électroniques et l'ordinateur qui prennent le relais, rendant littéralement « accros » 11,4% des garçons et 3,4% des filles. Par contre, une majorité des garçons et plus du tiers des filles pratiquent régulièrement une activité sportive. Assez logiquement, l'excès de poids est associé aux indicateurs de sédentarité ; il concerne 15% des jeunes (tandis que 5% présentent un déficit pondéral).

Les données concernant la **consommation de produits psychoactifs** méritent une attention particulière, car dans ce domaine les fantasmes ont souvent la part belle. D'abord, il faut souligner que 57% des garçons et 67,6% des filles ne consomment **aucun** de ces produits : c'est la majorité !... Venons-en au **tabac**, dont il se confirme qu'aujourd'hui les filles sont aussi friandes que les garçons. Les



fumeurs réguliers (au moins une fois par semaine) sont en augmentation parmi les adolescents, passant de 14% en 1990 à 21% en 2002. Et, parmi eux, près des deux tiers sont de « gros » consommateurs (plus de 20 cigarettes par semaine). Le tabagisme reste donc une cible de la prévention. Sur ce plan, il ne faut pas négliger le désir d'arrêter de fumer, qui concerne p. ex. 76% des consommateurs en 4^e secondaire.

Quant au **cannabis**, un quart des adolescents en ont fumé au moins une fois, et 10% sont des consommateurs réguliers : 7% en fument au moins une fois par semaine et 3% au moins une fois par jour. Au total, un tiers des jeunes ont expérimenté le cannabis ; le phénomène s'est clairement banalisé, du moins chez les plus âgés, et davantage chez les garçons que chez les filles. Les auteurs ajoutent que *“cette banalisation est particulièrement sensible chez les garçons de l'enseignement professionnel, où le niveau d'expérimentation dépasse les 60% et le pourcentage de consommateurs réguliers peut atteindre 20% dans certaines années scolaires”*. Par contre, le taux

de consommation de l'**ecstasy** reste stable et relativement faible : 4% l'ont déjà expérimenté, et 1% se déclarent consommateurs réguliers.

La consommation régulière d'**alcool** reste stable, elle aussi, mais elle est bien plus élevée : parmi ceux qui en ont déjà bu (81%), 27% sont considérés comme des consommateurs hebdomadaires (soit environ 20% des adolescents). Un autre chiffre doit attirer l'attention : plus du quart des élèves interrogés déclarent avoir été ivres plus d'une fois, et la tendance est à la hausse depuis dix ans. Parlant en termes de santé publique, les auteurs soulignent *"les risques que cette consommation abusive entraîne pour d'autres comportements tels que la conduite d'un véhicule, la violence ou les relations sexuelles non protégées et/ou non désirées. La réduction des risques de l'abus d'alcool doit s'intégrer dans tout contenu de programmes de prévention"*. Le discours de la prévention, prolix sur les drogues illicites, est, curieusement, moins bavard sur l'alcool.

Enfin, on retiendra les **«polyconsommations»**. Ce concept a été construit à partir des trois items suivants : fumer du tabac ; boire de l'alcool chaque semaine ; avoir consommé une drogue illicite au moins trois fois au cours de l'année précédente. Parmi les garçons, 7,8% combinent les trois et 10,6% en associent deux (surtout le tabac et l'alcool). Parmi les filles, 3,5% combinent les trois et 9,2% en associent deux (surtout le tabac et l'alcool).

En matière de **prévention du sida**, plantons d'abord le décor : 44% des jeunes de 15 à 18 ans interrogés en 2002 ont déjà eu une relation sexuelle complète et 16%, plus d'un partenaire sexuel. Le nombre d'élèves sexuellement actifs qui ont déjà vu ou manipulé

un préservatif passe de 90 à 96% entre 1990 et 2002 ; le nombre de ceux qui utilisent toujours un préservatif lors des relations sexuelles passe de 39 à 57% entre 1994 et 2002. Par contre, les jeunes qui n'ont jamais eu de relation sexuelle sont moins nombreux à avoir vu ou manipulé un préservatif en 2002 qu'en 1990 (64% au lieu de 71%). En outre, les connaissances des élèves en matière de transmission du VIH ne sont pas toujours correctes. Ainsi, 21,7% croient que l'on ne risque rien en ayant une relation sexuelle non protégée avec quelqu'un qui a l'air en bonne santé et dit ne pas être malade. Quant au risque d'être infecté en donnant son sang, il est considéré comme réel par 12,4% des jeunes, et 21,5% n'arrivent pas à se prononcer sur ce point.

Comment les jeunes vivent-ils l'école ? La proportion de ceux qui aiment l'école a chuté depuis 1994, passant de 60 à 50%. Le « brosse » des cours est plus fréquent chez les garçons et dans l'enseignement technique et professionnel ; il augmente avec l'âge. Quant au stress lié au travail scolaire, 9,3% des élèves le considèrent très élevé et 16,1%, relativement élevé. La violence, telle qu'elle est mesurée dans cette enquête – le *bullying*, soit le fait de subir des « provocations » –, diminue entre 1994 et 2002, quoique 4% des filles et 6% des garçons subissent des provocations plusieurs fois par semaines. On observe une relation statistique entre le fait de ne pas aimer l'école, le stress lié au travail scolaire et le fait d'être victime de *bullying*. Entre 15 et 18 ans, près d'un garçon sur deux et d'une fille sur quatre se sont battus au moins une fois dans les douze mois précédents. Quant aux armes, si une écrasante majorité des filles (93,1%) et 71,6% des garçons n'en possèdent pas, 10,5% des garçons et 2,7% des filles ont quand même porté un

couteau ou un poignard au cours du mois précédant l'enquête.

Citons une fois encore les auteurs : *"L'école, qui rythme la vie de milliers de jeunes, se trouve de plus en plus dépréciée par les élèves. Il convient d'être vigilant à cette dépréciation en donnant la priorité à une école mieux adaptée aux attentes des jeunes. Cette adaptation passe notamment par une amélioration de la prise en considération des différentes facettes de l'institution scolaire (les méthodes pédagogiques, les relations professeurs/élèves, la qualité des infrastructures scolaires, etc.) et par une meilleure participation des différents acteurs qui gravitent au sein et autour de l'école (éducation par les pairs, participation des parents à la vie scolaire, collaborations avec les acteurs de terrain). Enfin, la revalorisation symbolique et financière des enseignants ainsi que la garantie de leur bien-être professionnel sont une base essentielle d'une école plus heureuse."*

Ajoutons que l'école ne doit pas être isolée de la société : dans une large mesure, elle reflète à son échelle ce qui se passe partout. Combien d'adultes aiment-ils le travail qu'ils font ? Combien ne subissent pas de stress lié à leur activité professionnelle ? Combien souffrent d'insomnie, de lombalgies ? Combien s'alimentent mal et ne font pas assez d'exercice physique ? Combien abusent du tabac, du café, de l'alcool (sans parler d'autres produits) ?... On pourrait continuer ainsi *ad nauseam*. Non pas pour minimiser les résultats de cette enquête, mais pour réaliser que l'école nous renvoie en miroir, peut-être déformée mais non moins vraie, notre propre image.

UN BILAN DES VACCINATIONS EN 2002-2003

À la fin de l'année scolaire dernière, PRO-VAC a sollicité l'ensemble des services PSE et les CPMS exerçant les missions de promotion de la santé à l'école, pour recevoir de chacun d'eux les pages du rapport d'activités 2002-2003 relatives à la vaccination. En voici une brève synthèse, en avant-goût des journées décentralisées auxquelles PROVAC conviera les services PSE et CPMS en mai-juin de cette année ; on leur y présentera plus amplement l'état des couvertures vaccinales et on fera ensemble le point sur les réussites et difficultés d'une bonne pratique vaccinale en milieu scolaire.

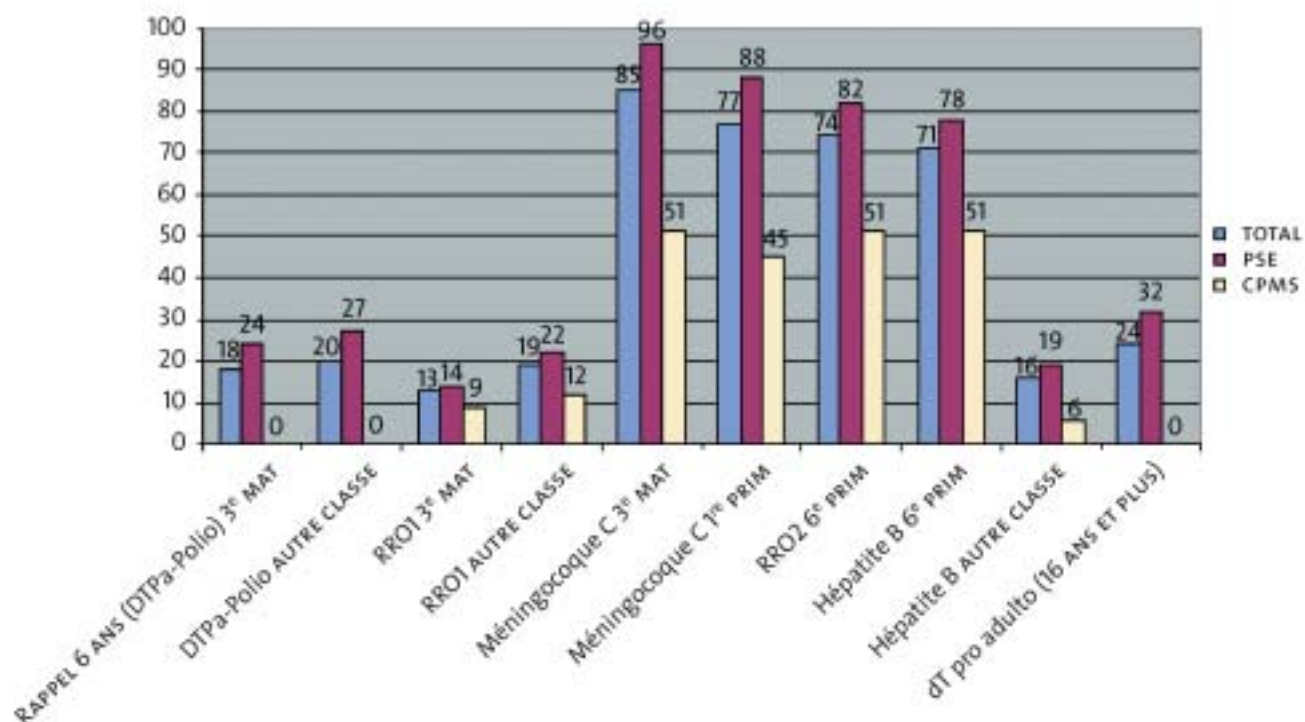
Quel est le taux de participation des centres ?

Un taux de réponse excellent de 97% a été obtenu pour les services PSE ; il n'en va pas de même pour les CPMS dont un peu plus de la moitié seulement (56%) a transmis son rapport à PROVAC. Dans le graphique ci-contre, les centres pour lesquels PROVAC ne dispose d'aucune information ont été considérés comme non-vaccinateurs ; l'interprétation des résultats doit donc rester prudente en ce qui concerne les CPMS.

Le graphique montre que, pour cette pre-

mière année de mise en application du décret qui confie aux centres une mission de vaccination, les centres ont défini des priorités à leur pratique vaccinale, conformément à ce qui leur avait été suggéré pour s'adapter progressivement à leurs nouvelles missions. Ils ont accordé leur attention à la vaccination contre le méningocoque C en 3^e maternelle et 1^{re} primaire, ainsi qu'aux vaccinations des enfants de 6^e primaire : 85% de centres vaccinoteurs contre le méningocoque C en 3^e maternelle et 77% en 1^{re} primaire, 74 % vaccinoteurs RRO2 et 71% contre l'hépatite B en 6^e primaire. Un petit nombre de centres (entre

% DE CENTRES PSE ET CPMS VACCINATEURS EN 2002-2003



13 et 20%) a effectué les vaccinations de rappel à 5-6 ans (RRO1 en 3^e maternelle et en 1^{re} primaire, DTPa-Polio). L'implication dans la vaccination des services PSE et des CPMS diffère nettement, plus particulièrement pour ce qui est des vaccinations de rappel DTPa-Polio à 5-6 ans et dT pro adulte à 16 ans.

Quelle est l'activité vaccinale des centres?

Selon l'enquête de couverture vaccinale de PROVAC-UCL réalisée en juin 2003, 74% des élèves de 3^e maternelle sont vaccinés contre le méningocoque C en Communauté française. Environ un quart de ces enfants, qui avaient échappé à la première phase de la campagne menée entre mars et juin 2003, ont été vaccinés par le médecin scolaire. Les équipes de santé scolaire ont vacciné 39% des élèves de 1^{re} primaire contre le méningocoque C, 43% des élèves de 6^e primaire avec RRO2 et 32% des élèves de 6^e primaire contre l'hépatite B. Ainsi donc, au total, c'est près de 100.000 vaccins qui ont été administrés par les centres. Ceci prouve, une fois de plus, la contribution importante des centres de santé à l'augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants en âge scolaire.

Toute cette activité vaccinale a demandé un investissement important de la part des centres, parmi lesquels 105 ont dû organi-

ser des séances de vaccination en dehors des visites médicales pour des élèves de 3^e maternelle, ce qui représentait 1.088 séances supplémentaires. Parmi ces séances, 1.074 ont été organisées pour vacciner contre le méningocoque C, dans des délais extrêmement courts (1^{er} trimestre scolaire). A cela, il faut ajouter toutes les séances destinées à vacciner les élèves de 1^{re} primaire, niveau d'étude pour lequel le nouveau décret ne prévoit actuellement pas de visite médicale. Quant à la vaccination contre l'hépatite B, elle offre aussi ses difficultés d'organisation : 58 des 78 centres PSE vaccinateurs, ont organisé systématiquement des séances d'administration des 2^e et 3^e doses à l'école; huit centres en ont organisé occasionnellement.

Combien restait-il de vaccins au frigo au 30 juin?

Plus de vingt mille : 20.696 exactement, dont la moitié de vaccins contre l'hépatite B! C'est beaucoup à la veille des vacances d'été, période pendant laquelle la surveillance rigoureuse des frigos est plus difficile à assurer.

Quelles sont les difficultés rencontrées?

Elles sont nombreuses et de différente nature. La plus grande difficulté est, sans conteste, la surcharge de travail et les conditions dif-

ficiles dans laquelle les services ont dû organiser la vaccination contre le méningocoque C, sans moyens humains supplémentaires. Conscients de l'importance d'apporter cette protection aux enfants, les services ont relevé le défi. Parmi les difficultés ont également été cités : le manque de temps et de moyens humains (donc financiers) pour réaliser l'ensemble des vaccinations préconisées, la lourdeur administrative (difficultés de récolte des documents d'autorisation vaccinale complétés par les parents, rappels téléphoniques, perte par les parents des documents attestant les vaccinations...), la gestion lourde des rattrapages de vaccinations des élèves absents lors des visites programmées, les frais de fonctionnement importants (déplacements dans les écoles, impression de documents...), l'organisation difficile des transports des élèves pour les 2^e et 3^e doses de vaccins contre l'hépatite B, la nécessité d'achat de nouveaux frigos pour le stockage des vaccins en début d'année, les conditions de vaccination inadéquates dans les écoles, le retard de certaines livraisons de vaccins, le manque de collaboration des écoles.

PROVAC vous fixe dès à présent rendez-vous pour approfondir toutes ces questions et réfléchir ensemble à l'amélioration des pratiques vaccinales en milieu scolaire.

Pour PROVAC, Marie-Christine Miermans

UNE EXPÉRIENCE DANS LA PROVINCE DE NAMUR

Le Service PSE de la Province de Namur, qui comprend neuf antennes sur le territoire provincial, a mis sur pied, depuis une dizaine d'années déjà, des activités de promotion de la santé. Nous avons interviewé Annick Moreau, infirmière, licenciée en éducation pour la santé et coordinatrice, depuis 5 ans, des actions de promotion de la santé menées par les services de santé scolaires provinciaux. Ces actions sont très diverses : « Il existe des projets sur l'alimentation - surtout autour du repas de midi; des écoles sont impliquées avec les PSE dans le programme 'A table, les cartables'. Des démarches sur l'environnement se mettent également en place... Beaucoup d'écoles seraient partantes pour des projets sur la violence, afin de diminuer cette ambiance d'agressivité qui existe dans les cours de récréation, les couloirs et parfois même les classes, entre élèves mais aussi entre les élèves et les professeurs. Plus simplement, l'hygiène reste une problématique très présente en milieu scolaire. Les enseignants se sentent démunis face à des réalités sociales très difficiles dans certaines régions. Nos équipes rencontrent différents types de population: milieu urbaine, rural, semi-urbain. Ce qui implique de diversifier l'approche en fonction du contexte. » Certaines équipes essayent de travailler en termes de projet sur la pédiculose, qui, comme on le sait, constitue un problème... entêtant! En proposant une approche différente, on espère diminuer les tensions liées à ce problème mais aussi faire évoluer les représentations de la santé, qui restent souvent réductrices et négatives (absence d'infection, de déficit, d'accident...). La question du tabac commence également à émerger dans les dernières années du primaire et en renoué; dans la foulée, plus largement, les assuétudes viennent sur le tapis.

En outre, on planche pour l'instant sur les projets d'école : « Concrètement, les équipes sont tenues de mettre sur papier un projet d'école suivant la grille de la Communauté française. Ce processus se met en place depuis le début de l'année dans chacune des neuf antennes du service provincial, et le projet devrait démarrer à la prochaine rentrée des classes. Les équipes veillent également à ce que toutes les écoles soient informées des changements qu'implique le décret, les missions élargies,

l'évolution des services. Et, en général, les écoles sont assez réceptives si on leur montre bien que les projets de santé peuvent s'intégrer dans les projets d'établissement; on ne rencontre pas de gros obstacles parce que c'est au fond la même logique. De là à dire que cela se fait facilement, ce serait mentir! Mais la plupart comprennent très vite et, si on souligne tout ce qu'ils font déjà pour promouvoir la santé des élèves, les enseignants commencent à faire le lien entre la santé et les activités qu'ils mènent. Cela les sécurise et les motive à aller plus loin. »

Et qu'en est-il des infirmières ? « Elles sont partagées. D'un côté, elles ont envie de beaucoup s'impliquer dans ces projets, de les construire de manière assez fouillée, d'avoir une réflexion et une collaboration réelles avec l'école. De l'autre, elles se rendent compte que faire ça 35 ou 40 fois, ce n'est pas possible. Je crois que l'obstacle est là: vu la diversité des activités qu'elles doivent mener, il ne reste plus beaucoup de temps pour prendre des contacts, se concerter, créer des partenariats. Et elles sont en état de frustration sur ce plan. On leur a dit qu'on allait leur supprimer des examens médicaux pour libérer du temps, mais en pratique ça ne fonctionne pas vraiment. Bien sûr, nous sommes dans une phase de transition: ce qui est inhabituel aujourd'hui apparaîtra moins nouveau au fil du temps. Mais je crois qu'il y a quand même un problème de disponibilité. Et de personnel. Le

décret n'a pas fixé de normes minimales de personnel (auparavant, c'était une personne pour x examens) et cela a ouvert la porte à certains pouvoirs organisateurs, leur permettant de travailler à minima. Tant que de nouveaux critères ne seront pas instaurés, cela risque de ne pas changer. Je reste convaincue que cette réforme était nécessaire, mais elle mérite de sérieux réajustements et des moyens supplémentaires en termes de personnel. Il faut aussi savoir que les situations sont très inégales entre réseaux: les services dont je coordonne les activités me paraissent encore privilégiés par rapport à d'autres! Notre personnel a déjà été sensibilisé; il était motivé à mener des actions de promotion de la santé avant que la réforme ne soit mise en route, et il bénéficie d'un processus continu d'accompagnement. La plupart des autres services PSE ne travaillent probablement pas dans un tel cadre. »

D'autres freins au changement entrent en ligne de compte : « Le décret est venu formaliser des choses que l'on préconisait déjà auparavant mais qui n'étaient pas évidentes à implanter. Travailler à long terme – au moins sur trois ans selon les directives du décret – alors que l'on fonctionnait plutôt par des actions ponctuelles, c'est en soi une révolution dans la tête des gens. Ce décret était indispensable, mais changer les mentalités, c'est ce qu'il y a de plus difficile à faire. Le travail d'inspection médicale scolaire était relativement routinier, or il s'agit maintenant de construire des projets, qui vont forcément varier selon les écoles, les personnes, les contextes; c'est pratiquement à l'opposé de ce qui fonctionnait auparavant. Or certains étaient confortés par cette routine, et ils sont insécurisés par le changement. J'ai travaillé en IMS, et je sais ce qu'elles vivent: je l'ai vécu moi-même. Maintenant je peux voir cela de l'extérieur, mais je connais leur réalité de travail, qui n'est pas toujours des plus faciles. C'est d'ailleurs suite à mon travail en IMS que j'ai éprouvé le besoin de suivre une formation en éducation pour la santé. On parlait déjà de promotion de la santé, et je trouvais que ma formation d'infirmière ne m'avait pas suffisamment préparée aux aspects pédagogiques et méthodologiques de ce travail. »

«Promouvoir la santé à l'école» est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36

Courriel: question.sante@skynet.be

Site: www.questionsante.org

Secrétaire de rédaction: A. Cherbonnier

Conseil de rédaction: D^r Ph. Demoulin, G. Houlioux, M. Lejeune, D^r R. Lonfils, D^r M. Meersseman, D^r R. Moriaux, D^r P. Trefois

Maquette: Muriel Logist

Les articles non signés sont de la rédaction.

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable:

D^r W. Brunson,
44 boulevard Léopold II,
1080 Bruxelles.

